

一般社団法人新潟県診療放射線技師会 会長殿

変更届

※変更項目に✓をいれ、変更後の情報をご記入ください。

申請日	年 月 日 (西暦)9999年99月99日		
□氏名	カナ	姓:	名:
	漢字	姓:	名:
□勤務先	施設名		
	部署		
	内線番号		
	※登録されていない施設の場合は、別に施設申請が必要です		
□自宅	郵便番号	—	(例) 999-9999
	住所	(例) 市区町村番地	
		(例) マンション名等	
電話番号	(例) 03-9999-9999		
□連絡先	連絡先(送付先)	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅	
	メールアドレス	@	
※同時に日本診療放射線技師会への変更の代行依頼を <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない			

※新潟県診療放射線技師会記入

NIART 決裁情報	受付日	年 月 日	
	申請入力	年 月 日	担当者:
	システム入力	年 月 日	担当者:
JART	代行入力	年 月 日	担当者: